

<b>1</b>	<b>Gesundheit als Wissenschaft</b> .....	1	2.4.3	Studientypen und evidenzbasierte Gesundheitsforschung.....	63
<b>1.1</b>	<b>Kennzeichen einer Wissenschaft</b> .....	2	<b>2.5</b>	<b>Evaluation, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement</b> .....	64
1.1.1	Wissenschaftliches Wissen versus Alltagswissen.....	2	2.5.1	Evaluation.....	65
1.1.2	Forschen – Wozu?.....	3	2.5.2	Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement.....	70
1.1.3	Theorien und Modelle.....	5	<b>3</b>	<b>Gesundheit im Lebenslauf, Gesundheit in der Bevölkerung</b> .....	79
<b>1.2</b>	<b>Gesundheitsbegriff</b> .....	6	<b>3.1</b>	<b>Entwicklung im Lebenslauf</b> .....	80
1.2.1	Gesundheitsdefinition der WHO.....	6	3.1.2	Motorische und sprachliche Entwicklung.....	83
1.2.2	Gesundheit als Zustand optimaler Leistungsfähigkeit.....	7	3.1.3	Psychosoziale Entwicklung.....	84
1.2.3	Gesundheit als Prozess.....	7	3.1.4	Entwicklung im Alter.....	88
1.2.4	Klassifikationssysteme ICD und ICF.....	8	3.1.5	Sterben und Tod.....	92
<b>1.3</b>	<b>Gesundheit als Forschungsfeld</b> .....	9	<b>3.2</b>	<b>Demografie</b> .....	95
1.3.1	Perspektiven der Gesundheit.....	9	3.2.1	Definition der Grundbegriffe.....	95
1.3.2	Ebenen der Gesundheitsforschung: vom Gen zur Weltbevölkerung.....	10	3.2.2	Entwicklung der Weltbevölkerung.....	96
1.3.3	Gesundheitsforschung und Disziplinen.....	13	3.2.3	Bevölkerungsentwicklung in Deutschland.....	96
<b>1.4</b>	<b>Gesundheits- und Krankheitsmodelle</b> .....	19	3.2.4	Sozialstruktur in Deutschland.....	99
1.4.1	Biopsychosoziales Modell.....	19	<b>3.3</b>	<b>Gesundheitliche Situation der Bevölkerung in Deutschland</b> .....	101
1.4.2	Pathogenese und Salutogenese.....	20	3.3.1	Lebenserwartung in Deutschland und Europa..	101
<b>1.5</b>	<b>Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens</b> .....	22	3.3.2	Todesursachen und Säuglingssterblichkeit....	101
1.5.1	Theorie des geplanten Verhaltens.....	24	3.3.3	Häufigkeit chronischer Krankheiten.....	102
1.5.2	Sozialkognitive Theorie.....	26	3.3.4	Häufigkeit seltener Erkrankungen.....	103
1.5.3	Sozialkognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (HAPA).....	28	3.3.5	Häufigkeit von Behinderungen.....	103
1.5.4	Motivations-Volitions-Prozessmodell.....	30	3.3.6	Gesundheitszustand und subjektive Gesundheit.....	104
<b>2</b>	<b>Empirie, Epidemiologie, Evaluation</b> .....	33	3.3.7	Arbeitsfähigkeit.....	104
<b>2.1</b>	<b>Empirische gesundheitswissenschaftliche Forschung</b> .....	34	<b>3.4</b>	<b>Einflussfaktoren auf die Gesundheit</b> .....	106
<b>2.2</b>	<b>Epidemiologie</b> .....	35	3.4.1	Lebensweise und Einstellung.....	106
2.2.1	Epidemiologische Kennzahlen.....	35	3.4.2	Umweltfaktoren.....	106
2.2.2	Schätzung von Kennzahlen aufgrund von Stichprobendaten.....	37	3.4.3	Risiken für das Entstehen chronischer Erkrankungen.....	107
2.2.3	Vorhersage eines Risikofaktors oder Testergebnisses für eine Erkrankung.....	40	3.4.4	Soziale Faktoren.....	108
2.2.4	Erkennensleistung eines Tests: Sensitivität und Spezifität.....	44	3.4.5	Kritische Lebensereignisse.....	110
2.2.5	Maße des Zusammenhangs von Risikofaktoren und Erkrankung.....	46	<b>3.5</b>	<b>Gesundheitsbildung und Gesundheitskompetenz</b> .....	111
2.2.6	Zentrale Aussagen zur Epidemiologie.....	50	3.5.1	Definition der Grundbegriffe.....	111
2.2.7	Epidemiologie in der Praxis: Gesundheitsmonitoring.....	51	3.5.2	Gesundheitskompetenz – Health Literacy.....	111
<b>2.3</b>	<b>Der Forschungsprozess</b> .....	51	3.5.3	Motivation zu gesundem Verhalten.....	112
2.3.1	Phasen des Forschungsprozesses.....	53	3.5.4	Lerntheorien und Gesundheitsverhalten.....	112
2.3.2	Identifikation neuen Wissens.....	56	<b>4</b>	<b>Aufbau und Funktion des deutschen Gesundheitssystems</b> .....	117
<b>2.4</b>	<b>Studientypen</b> .....	57	<b>4.1</b>	<b>System sozialer Sicherung in Deutschland</b> .....	118
2.4.1	Korrelationsstudien.....	57	4.1.1	Sozialversicherungssystem.....	118
2.4.2	Beobachtungsstudien und Interventionsstudien.....	59	4.1.2	Fünf Säulen der Sozialversicherung.....	120

<b>4.2</b>	<b>Grundprinzipien der sozialen Sicherung im Krankheitsfall</b> .....	123	5.4.4	Sport und Fitness .....	163
4.2.1	Sozialstaatsgebot .....	124	5.4.5	Gesundheitstourismus und Wellness .....	164
4.2.2	Solidarprinzip .....	124	5.4.6	Ernährung .....	165
4.2.3	Subsidiaritätsprinzip .....	125	5.4.7	Wohnen .....	166
4.2.4	Bedarfsdeckungsprinzip .....	125	5.4.8	Komplementärmedizin .....	166
4.2.5	Sachleistungsprinzip .....	125	<b>5.5</b>	<b>Gesundheitssystem und Gesundheitswirtschaft: Herausforderungen</b> .....	167
4.2.6	Versicherungspflicht .....	126	5.5.1	Versorgungsqualität und Zugang zur Gesundheitsversorgung .....	167
4.2.7	Selbstverwaltung .....	126	5.5.2	Kostenentwicklung .....	167
<b>4.3</b>	<b>Historische Entwicklung des Gesundheitssystems</b> .....	127	5.5.3	Demografischer Wandel .....	168
4.3.1	Mittelalterliche und frühkapitalistische Wurzeln .....	127	5.5.4	Medizinisch-technischer Fortschritt .....	168
4.3.2	Deutsches Kaiserreich .....	127	<b>6</b>	<b>Gesundheitsversorgung aus internationaler Sicht</b> .....	171
4.3.3	Weimarer Republik .....	128	<b>6.1</b>	<b>Vergleich von Gesundheitssystemen</b> .....	172
4.3.4	Nationalsozialismus .....	129	<b>6.2</b>	<b>Grundmodelle von Gesundheitssystemen</b> .....	172
4.3.5	Frühere Bundesrepublik .....	129	6.2.1	Staatlicher Gesundheitsdienst .....	172
4.3.6	Gesundheitswesen der DDR .....	129	6.2.2	Sozialversicherungssystem .....	173
<b>4.4</b>	<b>Krankenversicherungen</b> .....	130	6.2.3	Privatwirtschaftliches System .....	173
4.4.1	Versichertenkreis .....	130	6.2.4	Alternative Systematisierung .....	173
4.4.2	Gesetzliche Krankenversicherung .....	131	<b>6.3</b>	<b>Kategorien für den internationalen Vergleich</b> .....	173
4.4.3	Private Krankenversicherung .....	134	6.3.1	Absicherung .....	174
4.4.4	Gegenüberstellung von GKV und PKV .....	138	6.3.2	Finanzierung .....	174
4.4.5	Reformen und Reformbedarf .....	139	6.3.3	Ausgaben .....	175
<b>4.5</b>	<b>Versorgungsbereiche des Gesundheitssystems</b> .....	141	6.3.4	Gesundheitsleistungen .....	176
4.5.1	Öffentlicher Gesundheitsdienst .....	142	6.3.5	Organisation und Steuerung .....	176
4.5.2	Ambulante Versorgung .....	143	<b>6.4</b>	<b>Ausgewählte Gesundheitssysteme</b> .....	177
4.5.3	Stationäre Versorgung im Krankenhaus .....	144	6.4.1	Großbritannien .....	177
4.5.4	Rehabilitation .....	144	6.4.2	USA .....	178
4.5.5	Pflege .....	145	6.4.3	Dänemark .....	179
4.5.6	Palliative Care .....	145	6.4.4	Schweiz .....	179
4.5.7	Arzneimittelversorgung .....	145	6.4.5	Österreich .....	180
<b>4.6</b>	<b>Akteure des Gesundheitssystems</b> .....	146	<b>6.5</b>	<b>Globale Gesundheit</b> .....	181
4.6.1	Staatliche Ebene .....	146	6.5.1	Gesundheitsindikatoren DALY und HALE .....	181
4.6.2	Gemeinsame Selbstverwaltung .....	148	6.5.2	Entwicklung der globalen Gesundheit .....	182
4.6.3	Kostenträger .....	149	6.5.3	Entwicklungsziele .....	182
4.6.4	Leistungserbringer .....	149	6.5.4	Europäische Gesundheitspolitik .....	183
4.6.5	Verbände .....	151	6.5.5	Internationale Herausforderungen .....	186
4.6.6	Leistungsempfänger .....	151	<b>7</b>	<b>Arbeiten im Gesundheitswesen</b> .....	189
<b>5</b>	<b>Gesundheitswirtschaft</b> .....	155	<b>7.1</b>	<b>Beschäftigte im Gesundheitswesen</b> .....	190
<b>5.1</b>	<b>Einteilungen des Gesundheitsmarkts</b> .....	156	<b>7.2</b>	<b>Anforderungen an Beschäftigte im Gesundheitswesen</b> .....	191
<b>5.2</b>	<b>Erster Gesundheitsmarkt</b> .....	157	7.2.1	Beziehungsgestaltung und Kommunikation .....	191
5.2.1	Ausgaben in der Gesetzlichen Krankenversicherung .....	157	7.2.2	Scham und Ekel .....	194
5.2.2	Ausgaben in der Privaten Krankenversicherung .....	159	7.2.3	Krankheit und Tod .....	195
<b>5.3</b>	<b>Industrielle Gesundheitswirtschaft</b> .....	160	7.2.4	Physische Beanspruchung .....	195
<b>5.4</b>	<b>Zweiter Gesundheitsmarkt</b> .....	161	7.2.5	Teamarbeit .....	197
5.4.1	Private Ausgaben für Gesundheit .....	161	7.2.6	Konflikte und Dilemmata .....	198
5.4.2	Freiverkäufliche Arzneimittel .....	161			
5.4.3	Individuelle Gesundheitsleistungen .....	162			

<p><b>7.3 Ausbildungsstrukturen</b> ..... 198</p> <p>7.3.1 Ausbildungsberufe ..... 199</p> <p>7.3.2 Studiengänge ..... 200</p> <p><b>7.4 Zukunft der Gesundheitsberufe</b> ..... 202</p> <p>7.4.1 Ausdifferenzierung der Tätigkeitsfelder ..... 202</p> <p>7.4.2 Personalbedarf ..... 203</p> <p>7.4.3 Arbeitsbedingungen ..... 204</p> <p><b>8 Ethik im Gesundheitswesen</b> ..... 207</p> <p><b>8.1 Was ist Ethik?</b> ..... 208</p> <p>8.1.1 Ethik: die Philosophie für die Praxis ..... 208</p> <p>8.1.2 Ethik und Moral ..... 210</p> <p>8.1.3 Ethische Prinzipien und Begriffe ..... 211</p> <p><b>8.2 Ethik in der Medizin und Pflege</b> ..... 212</p> <p>8.2.1 Ethik in der Gesundheits- und Kranken- versorgung ..... 212</p> <p>8.2.2 Medizinische Machbarkeit und ethische Grenzen ..... 214</p> <p>8.2.3 Aus der Theorie in die Praxis: Ethikberatung im Krankenhaus ..... 221</p> <p><b>8.3 Gesundheitsökonomie aus ethischer Perspektive</b> ..... 224</p> <p>8.3.1 Gesundheit als Wirtschaftsfaktor ..... 224</p> <p>8.3.2 Rationierung, Rationalisierung, Optimierung .. 226</p> <p><b>9 Prävention und Gesundheitsförderung</b> ..... 229</p> <p><b>9.1 Konzepte und Strategien</b> ..... 230</p> <p>9.1.1 Prävention ..... 230</p> <p>9.1.2 Gesundheitsförderung ..... 234</p> <p>9.1.3 Programme und Kampagnen ..... 239</p> <p><b>9.2 Gesundheitspolitische Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung</b> ..... 240</p> <p>9.2.1 Ottawa-Charta – Magna Charta der Gesundheitsförderung ..... 240</p> <p>9.2.2 Nationales Präventionsgesetz ..... 241</p> <p>9.2.3 Leitfäden Prävention des GKV-Spitzen- verbands ..... 245</p> <p>9.2.4 Ausgaben für Prävention und Gesundheits- förderung ..... 247</p> <p>9.2.5 Prävention und Gesundheitsförderung im SGB V ..... 248</p> <p><b>9.3 Handlungsfelder und Maßnahmen in Lebenswelten</b> ..... 258</p> <p>9.3.1 Gesund aufwachsen: Jugendliche, Auszu- bildende und Studierende ..... 258</p> <p>9.3.2 Gesund leben und arbeiten: Erwerbstätige und arbeitslose Menschen ..... 259</p> <p>9.3.3 Gesund im Alter: in der Kommune und stationär ..... 261</p> <p><b>9.4 Akteure und Strukturen</b> ..... 262</p>	<p>9.4.1 Staatliche Akteure ..... 262</p> <p>9.4.2 Akteure der Selbstverwaltung ..... 263</p> <p>9.4.3 Akteure in freier Trägerschaft ..... 263</p> <p>9.4.4 Aktionsbündnisse und Stiftungen ..... 264</p> <p><b>9.5 Im Diskurs</b> ..... 265</p> <p>9.5.1 Evaluation und Qualitätssicherung ..... 265</p> <p>9.5.2 Nutzen und Risiken ..... 266</p> <p>9.5.3 Blick in die europäische Region und in die Welt ..... 269</p> <p><b>10 Diagnostik, Therapie und Krankenversorgung</b> ..... 275</p> <p><b>10.1 Diagnostik</b> ..... 276</p> <p>10.1.1 Anamnese ..... 276</p> <p>10.1.2 Klinische Untersuchung ..... 278</p> <p>10.1.3 Diagnostische Verfahren ..... 280</p> <p>10.1.4 Gütekriterien diagnostischer Verfahren ..... 284</p> <p>10.1.5 Fragebögen, die von Patienten ausgefüllt werden: Aufbau und Gütekriterien ..... 284</p> <p>10.1.6 Güte von diagnostischen Beurteilungen ..... 287</p> <p>10.1.7 Grenzen der Diagnostik ..... 288</p> <p><b>10.2 Therapie</b> ..... 290</p> <p>10.2.1 Rahmenbedingungen für Therapie ..... 290</p> <p>10.2.2 Ziele von Therapie ..... 291</p> <p>10.2.3 Therapie im Rahmen der evidenzbasierten Medizin ..... 291</p> <p>10.2.4 Therapieformen ..... 292</p> <p>10.2.5 Planung und Ablauf von Therapie ..... 295</p> <p><b>10.3 Ambulante Versorgung</b> ..... 295</p> <p>10.3.1 Akteure und Struktur ..... 296</p> <p>10.3.2 Organisations- und Kooperationsformen ..... 298</p> <p>10.3.3 Rechtsformen ..... 299</p> <p>10.3.4 Leistungs- und Finanzierungsbeziehungen ... 301</p> <p>10.3.5 Vergütungssystem ärztlicher und kassen- ärztlicher Leistung ..... 302</p> <p>10.3.6 Entwicklungen und Herausforderungen ..... 304</p> <p><b>10.4 Stationäre Versorgung</b> ..... 304</p> <p>10.4.1 Inhalt und Gliederungskriterien ..... 305</p> <p>10.4.2 Leistungs- und Finanzierungsbeziehungen ... 307</p> <p>10.4.3 Entwicklungen und Herausforderungen ..... 311</p> <p><b>10.5 Vernetzungen und Prozesse in der Versorgung</b> ..... 312</p> <p>10.5.1 Hausarztmodell ..... 312</p> <p>10.5.2 Strukturierte Behandlungsprogramme ..... 312</p> <p>10.5.3 Integrierte Versorgung ..... 313</p> <p>10.5.4 E-Health und Telemedizin ..... 313</p> <p>10.5.5 Case Management ..... 315</p> <p><b>10.6 Behandlungsvertrag</b> ..... 316</p> <p>10.6.1 Inhalt und Form von Behandlungsverträgen .. 316</p> <p>10.6.2 Ärztliche Aufklärungspflicht ..... 316</p> <p>10.6.3 Schweigepflicht, Datenschutz und weitere Pflichten ..... 318</p> <p>10.6.4 Haftung ..... 319</p>
---	--

<b>11</b>	<b>Behinderung und Rehabilitation</b> ...	325	<b>12.4</b>	<b>Pflegeversicherung</b> .....	363
<b>11.1</b>	<b>Behinderung</b> .....	326	12.4.1	Pflegebedürftigkeit .....	363
11.1.1	Definition von Behinderung .....	326	12.4.2	Pflegegrade .....	363
11.1.2	Formen von Behinderung .....	326	12.4.3	Feststellung der Pflegebedürftigkeit .....	364
11.1.3	Schwerbehinderung und Grade der Behinderung .....	327	12.4.4	Einrichtungsarten und Akteure bei Pflegebedürftigkeit .....	365
11.1.4	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ..	328	<b>12.5</b>	<b>Pflege: gesellschaftlicher und ökonomischer Brennpunkt</b> .....	365
11.1.5	„Nichts über uns – ohne uns!“ – Perspektive der Disability Studies .....	330	12.5.1	Gesellschaftliche Bedeutung der Pflegebedürftigkeit .....	365
11.1.6	Gesetzliche Grundlagen .....	331	12.5.2	Gesellschaftliche Bedeutung der Pflege .....	366
11.1.7	Behinderung und gesellschaftliche Teilhabe ..	332	<b>13</b>	<b>Arzneimittelversorgung</b> .....	369
11.1.8	Behinderung als erhöhtes Armutsrisiko im Lebenslauf .....	337	<b>13.1</b>	<b>Arzneimittelbegriff und rechtliche Grundlagen</b> .....	370
<b>11.2</b>	<b>Rehabilitation</b> .....	337	<b>13.2</b>	<b>Arzneimittelentwicklung und -zulassung</b> .....	370
11.2.1	Ziele von Rehabilitation .....	337	13.2.1	Arzneimittelentwicklung .....	371
11.2.2	Gesetzliche Grundlagen .....	338	13.2.2	Kosten der Arzneimittelentwicklung .....	374
11.2.3	Formen der Rehabilitation .....	338	13.2.3	Arzneimittelzulassung .....	375
11.2.4	Rehabilitation beantragen .....	339	<b>13.3</b>	<b>Arzneimittelvertrieb</b> .....	376
11.2.5	Phasen einer Rehabilitation .....	342	13.3.1	Vertriebswege .....	376
11.2.6	Rehabilitationsnachsorge .....	343	13.3.2	Zugänglichkeit .....	377
11.2.7	Versorgung mit Hilfsmitteln .....	343	<b>13.4</b>	<b>Arzneimittelmarkt</b> .....	379
11.2.8	Kostenträger der Rehabilitation .....	344	13.4.1	Arzneimittelpreise .....	379
11.2.9	Aufwendungen für und Wirksamkeit von Reha-Maßnahmen .....	346	13.4.2	Steuerungsinstrumente des Arzneimittelmarktes .....	380
<b>12</b>	<b>Pflege und Pflegebedürftigkeit</b> .....	349	<b>13.5</b>	<b>Pharmakologie</b> .....	382
<b>12.1</b>	<b>Begriffe und Formen der Pflege</b> .....	350	13.5.1	Pharmazeutische Phase .....	382
12.1.1	Begriffsdefinitionen der Pflege .....	350	13.5.2	Pharmakokinetik .....	383
12.1.2	Formen der Pflege .....	351	13.5.3	Pharmakodynamik .....	385
12.1.3	Evidenzbasierte Pflege .....	351	<b>13.6</b>	<b>Umgang mit Arzneimitteln</b> .....	388
<b>12.2</b>	<b>Theorien, Modelle und Konzepte in der Pflege</b> .....	354	13.6.1	Gebrauchsinformation und Packungsbeilage ..	389
12.2.1	Klassifikation von Pflegetheorien .....	354	13.6.2	Hausapotheke .....	389
12.2.2	Fördernde Prozesspflege nach Krohwinkel ...	355	13.6.3	Selbstmedikation .....	390
12.2.3	Trajektmodell nach Corbin und Strauss .....	356	13.6.4	Arzneimittelabhängigkeit .....	390
<b>12.3</b>	<b>Pflegeprozess</b> .....	356	13.6.5	Arzneimittelmissbrauch .....	390
12.3.1	Grundlagen des Pflegeprozesses .....	356	<b>Autorenverzeichnis</b> .....	393	
12.3.2	Pflegeprozess nach Fiechter und Meier .....	357	<b>Sachwortverzeichnis</b> .....	394	
			<b>Bildquellenverzeichnis</b> .....	407	